

INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO ORAZ OBOWIĄZKOWA PRZEDOPERACYJNA ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

NAZWISKO I IMIĘ

PESEL **wiek:**

R Ks. Gł. (jeżeli dotyczy):

MASA CIAŁA (kg) **WZROST (cm)**

Przed wypełnieniem ankiety anestezjologicznej prosimy o zapoznanie się z informacjami o znieczuleniu oraz o uśmierzaniu bólu pooperacyjnego. Proszę uważnie przeczytać ankietę i odpowiedzieć na zawarte w niej pytania!

Lekarz anestezjolog przeprowadza znieczulenie dziecka do operacji i bolesnych zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych. Stosując odpowiednie leki uzyskuje się czasowe, odwracalne ograniczenie czynności ośrodkowego układu nerwowego (czyli, znieczulenie ogólne = narkoza). Podczas trwania operacji anestezjolog odpowiedzialny jest za wyeliminowanie bólu oraz kontroluje ważne funkcje życiowe jak: oddychanie i krążenie krwi. W zależności od rodzaju operacji, w porozumieniu z chirurgiem, anestezjolog decyduje o rodzaju znieczulenia.

Współdziałanie z lekarzem przeprowadzającym znieczulenie służy bezpieczeństwu dziecka. Dla każdego dziecka wybierane jest takie znieczulenie, które najmniej obciąża organizm i jednocześnie pozwala na precyzyjne przeprowadzenie danej operacji. Powikłania zagrażające życiu w czasie znieczulenia i trwania zabiegu operacyjnego występują rzadko.

Zapobiega się im poprzez następujące działania:

- 1) dokładną ocenę stanu zdrowia pacjenta
- 2) analizę wyników badań dodatkowych
- 3) analizę przebiegu poprzednich operacji i znieczuleń
- 4) analizę chorób współistniejących w najbliższej rodzinie
- 5) ścisłą współpracę anestezjologa z chirurgiem
- 6) stosowanie nowoczesnych metod, technik i środków anestetycznych o wysokim profilu bezpieczeństwa
- 7) wybór optymalnego rodzaju znieczulenia
- 8) zapewnienie odpowiedniego nadzoru w okresie pooperacyjnym
- 9) stosowanie nowoczesnego sprzętu anestezjologicznego podczas zabiegu umożliwiającego pełne monitorowanie funkcji życiowych dziecka.

Uśmierzanie bólu jest uniwersalnym prawem. Ból często jest konsekwencją operacji, ale istnieją skuteczne metody jego uśmierzania. Leki przeciwbólowe mogą być podawane różnymi drogami:

- 1) dożylną przez wprowadzoną do żyły kaniulę
- 2) podskórną przez wprowadzoną kaniulę
- 3) doustną, łatwo dostępną
- 4) podjęzykową - tą drogą można podawać tylko nieliczne leki
- 5) domięśniowo
- a) bezpośrednio w okolicę rany

Najczęściej stosowane jest łączenie leków przeciwbólowych w celu uzyskania lepszej kontroli odczuwania bólu. Należne dawki leków przeciwbólowych są ustalane z uwzględnieniem współistniejących schorzeń i masy ciała. Dawki leków mogą być modyfikowane w celu prawidłowego uśmierzania bólu pooperacyjnego.

INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO ORAZ OBOWIĄZKOWA PRZEDOPERACYJNA ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

Pierwsze podanie ma miejsce najczęściej na sali operacyjnej. Dla osiągnięcia najlepszej możliwej kontroli bólu, ważne jest określenie natężenia bólu. Bardzo ważne jest informowanie personelu medycznego, kiedy odczuwalny ból jest źle uśmierzany, nawet jeżeli nastąpi to w nocy.

Rodzaje znieczuleń:

- Sedacja** to po prostu uspokojenie. W tym celu dziecku podawane są drogą doustną, domięśniową lub dożylną odpowiednie środki farmakologiczne (środek uspokajający lub nasenny w mniejszej dawce). Dziecko ma zachowaną świadomość, odczuwa senność i równocześnie przestaje czuć napięcie i niepokój. Wskazaniem do sedacji jest uspokojenie, zniesienie lęku przed operacją lub zabiegiem diagnostyczno-leczniczym.
Przeciwwskazaniem do sedacji jest brak zgody dziecka/opiekuna prawnego, uczulenie na leki stosowane do sedacji i brak odpowiedniego monitorowania w czasie sedacji.
- Analgosedacja** to jedna z form znieczulenia, polegająca na jednoczesnym zastosowaniu leków o działaniu uspokajającym i nasennym (sedacja) oraz leków o działaniu przeciwbólowym (analgezja). Stosowana jest przy bolesnych zabiegach diagnostycznych oraz w intensywnej terapii. Przeciwwskazaniem do analgosedacji jest brak zgody dziecka/ opiekuna prawnego, uczulenie na leki stosowane do sedacji i analgezji oraz brak nadzoru i monitorowania.
- Znieczulenie przewodowe (regionalne)**. Znieczulenie przewodowe (regionalne) powoduje zniesienie odczuwania bólu, ciepła, zimna w określonym obszarze ciała. Uzyskanie tego jest możliwe, gdy lek miejscowo znieczulający podany jest w okolicę nerwu w obszarze poddanym zabiegowi. Gdy wykonana została tzw. blokada centralna, tj. znieczulenie podpajęczynówkowe może towarzyszyć temu blokada ruchowa (niemożność poruszania kończyną). Znieczulenie przewodowe (regionalne) pozwala zachować przytomność i świadomość dziecka podczas operacji jeśli tego chce. Bardzo często połączone jest z głęboką sedacją (dziecko śpi i oddycha samo).
Znieczulenie przewodowe (regionalne) możemy podzielić na:
 - 1) znieczulenie przewodowe nerwów obwodowych,
 - 2) znieczulenie przewodowe ośrodkowe (blokady centralne):
 - a) rdzeniowe (podpajęczynówkowe),
 - b) nadoponowe (zewnętrzne).
- Znieczulenie nerwów obwodowych** polega na wstrzyknięciu środka znieczulającego w okolicę pnia nerwu, splotu nerwowego. Uzyskuje się w ten sposób znieczulenie całego obszaru poddanego operacji, unerwionego przez ten nerw (np. znieczulenie do operacji kończyn) często w połączeniu z sedacją lub znieczuleniem ogólnym (narkozą) jako metoda działania przeciwbólowego z wyprzedzeniem czyli tuż przed zabiegiem operacyjnym.
- Znieczulenie rdzeniowe (podpajęczynówkowe)** jest rodzajem blokady centralnej, w którym lek znieczulenia miejscowego podawany jest poniżej rdzenia kręgowego (do tzw. worka oponowego, bezpośrednio do płynu mózgowo-rdzeniowego). Znieczulenie wykonywane jest bardzo cienkimi igłami o specjalnie skonstruowanym zakończeniu. Lek mieszając się z płynem mózgowo-rdzeniowym powoduje zablokowanie odczucia bólu, temperatury i brak możliwości czasowej poruszania nogami. Wykonuje się najczęściej w części lędźwiowej kręgosłupa. Czas trwania blokady wynosi przeciętnie od 1,5 do 3 godzin.

INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO ORAZ OBOWIĄZKOWA PRZEDOPERACYJNA ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

Przeciwwskazaniem do wszystkich znieczuleń przewodowych jest: brak zgody dziecka/opiekuna prawnego, uczulenie na leki znieczulenia miejscowego i inne stosowane do znieczuleń przewodowych (morfina, fentanyl, klonidyna, adrenalina), zmiany ropne na skórze w okolicy blokady, wstrząs, zaburzenia krzepnięcia.

Mimo wymienionych poniżej powikłań związanych ze znieczuleniami przewodowymi (regionalnymi) uznane są one za bezpieczne.

Powikłania blokad przewodowych (regionalnych):

- 1) Anafilaksja na lek znieczulenia miejscowego (uczulenie).
- 2) Znaczące obniżenie ciśnienia tętniczego (blokady centralne - znieczulenie podpajęczynówkowe).
- 3) Odma płucnowa (blokady splotu ramiennego, blokady przykręgowca).
- 4) Zatrzymanie moczu (blokady centralne - znieczulenie podpajęczynówkowe).
- 5) Zapalenie nerwu (podanie zbyt stężonego leku znieczulenia miejscowego lub zanieczyszczenie leku znieczulenia miejscowego).
- 6) Zespół tętnicy rdzeniowej przedniej (niedokrwienie rdzenia spowodowane znacznym spadkiem ciśnienia tętniczego).
- 7) Wykonanie znieczulenia ogólnego wobec braku skuteczności blokady przewodowej (regionalnej).
- 8) Krwaki lub ropieje przestrzeni zewnątrzoponowej (blokady centralne - znieczulenie podpajęczynówkowe).
- 9) Bóle głowy (blokady centralne - znieczulenie podpajęczynówkowe).
- 10) Zespół ogona końskiego - zaburzenia oddawania moczu i czucia w okolicy krocza (blokady centralne - znieczulenie podpajęczynówkowe).
- 11) Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (blokady centralne - znieczulenie podpajęczynówkowe).

Ciężkie powikłania zdarzają się bardzo rzadko ok 1:100000 - 1:220000 znieczuleń przewodowych (regionalnych).

6. **Znieczulenie ogólne - narkoza** to głęboki sen zapewniający całkowite zniesienie jakichkolwiek wrażeń. Aby zapewnić wydolny oddech podczas znieczulenia ogólnego zakładana jest do dróg oddechowych rurka intubacyjna lub maska krtaniowa a oddech zastępczy prowadzony jest przy użyciu respiratora. Podczas całego znieczulenia ciągle monitorowane są parametry życiowe krążeniowo-oddechowe. Zapewnia to całkowite bezpieczeństwo znieczulanego dziecka.

Znieczulenie ogólne (narkoza) może spowodować poniższe powikłania:

- 1) uszkodzenie zębów
- 2) chrypka, ból gardła, nudności, wymioty
- 3) reakcja alergiczna na leki lub inne nieprzewidziane reakcje organizmu na środki znieczulenia ogólnego
- 4) drobne uszkodzenia - tj. uszkodzenie warg, zadrapanie, krwiak w miejscu wkłucia dożylnego
- 5) uszkodzenie krtani w wyniku laryngoskopii i intubacji
- 6) zachłyśnięcie (aspiracja treści pokarmowej) do płuc
- 7) powikłania sercowo-naczyniowe (obniżenie ciśnienia tętniczego, nagłe zatrzymanie krążenia)
- 8) powikłania oddechowe - niedotlenienie
- 9) uszkodzenie wątroby, nerek w wyniku działania środków anestetycznych lub powikłań krążeniowych
- 10) uszkodzenie nerwów wywołane ułożeniem na stole operacyjnym

INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO ORAZ OBOWIĄZKOWA PRZEDOPERACYJNA ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

1. Z powodu jakich chorób Państwa dziecko było leczone w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

.....

2. Czy Państwa dziecko było już kiedyś operowane? Jeżeli tak, to kiedy i z jakiego powodu?

.....

3. Czy obserwowano podczas/po znieczulenia szczególne reakcje (np. nudności, wymioty, inne)?

.....

4. Jakie lekarstwa Państwa dziecko przyjmuje na stałe?

.....

Czy dziecko przyjmuje leki antykoncepcyjne?

.....

5. Czy Państwa dziecko cierpi lub cierpiało kiedyś na którąś z wymienionych chorób?

1) Schorzenie mięśni, osłabienie mięśni (miastenia)

NIE TAK (jeżeli tak, to jaką):

Czy takie schorzenia występowały lub występują u bliskich krewnych dziecka?

NIE TAK (jeżeli tak, to jakie):

2) Układ krążenia (serce)

Czy ma wadę serca?

NIE TAK (jeżeli tak, to jaką):

Czy dziecko miało przeprowadzane na sercu zabiegi operacyjne (jakie?)

NIE TAK (jeżeli tak, to jakie):

Czy wydolność fizyczna jest ograniczona?

NIE TAK

Czy sinieje przy dużych wysiłkach?

NIE TAK

3) Układ oddechowy

Czy często choruje na zapalenie oskrzeli?

NIE TAK

Czy miewa duszności?

NIE TAK (w jakich okolicznościach):

INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO ORAZ OBOWIĄZKOWA PRZEDOPERACYJNA ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

Czy choruje na astmę?

NIE TAK

Czy choruje na inne schorzenia płuc?

NIE TAK (jeżeli tak, to jakie):

4) Wątroba

Czy kiedykolwiek przechodziło żółtaczkę?

NIE TAK

Czy wykazuje wzmożoną skłonność do krwawień np. spontanicznie z nosa/siniaków?

NIE TAK

5) Układ moczowy

Czy przechodziło zakażenie dróg moczowych z wysoką temperaturą?

NIE TAK (jeżeli tak, to kiedy):

6) Układ nerwowy (mózg)

Czy dziecko cierpi na choroby układu nerwowego?

NIE TAK (jeżeli tak, to jakie):

Czy dziecko miało w czasie gorączki drgawki lub kurcze?

NIE TAK

Czy ma lub miało drgawki niezależnie od temperatury?

NIE TAK

7) Uczulenia / alergię

Czy dziecko jest leczone u alergologa?

NIE TAK (jeżeli tak, to z jakiego powodu):

Czy miało reakcje alergiczne po lekach (wysypka, obrzęk, duszność, wstrząs)?

NIE TAK (jeżeli tak, to z jakiego powodu):

Czy miało wysypki, biegunki po pokarmach?

NIE TAK (jeżeli tak, to z jakiego powodu):

Czy miało wysypki, duszność, obrzęk po innych czynnikach?

NIE TAK

Czy miało katar alergiczny, duszność, kłopoty z oddychaniem?

NIE TAK

**INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO
ORAZ OBOWIĄZKOWA PRZEDOPERACYJNA ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA**

8) Przemiana materii

Czy dziecko choruje na cukrzycę?

NIE TAK

Czy stwierdzono u dziecka schorzenie tarczycy, nadnerczy?

NIE TAK

Czy dziecko ma chorobę oczu?

NIE TAK

Czy dziecko ma uszkodzone lub ruszające się zęby?

NIE TAK (jeżeli tak, to które):

Czy dziecko ma częste zapalenia migdałków?

NIE TAK

9) Czy jakiegokolwiek problemy istotne dla stanu zdrowia dziecka nie zostały dotąd poruszone?

NIE TAK

10) Data ostatniej miesiączki (dziewczynki):

11) Czy pacjentka jest w ciąży? (wypełnić u dziewczynek, które zaczęły miesiączkować bez względu na wiek)

NIE TAK

ZALECENIA OBOWIĄZKOWE

1. Ograniczenie płynów i pokarmów przed planowym znieczuleniem:

1) **6 godzin pokarmy stałe (posiłek lekkostrawny),**

2) **4 godziny mieszanki mleczne modyfikowane, jogurt dla niemowląt do 100g - dzieci do lat 5,**

3) **3 godziny mleko kobiece,**

4) **2 godziny płyny klarowne (woda, herbata z/bez cukru, soki klarowne).**

Uwaga!!! Dzieci chorujące na cukrzycę bez pokarmów stałych i płynów przez 6 godzin przed planowym znieczuleniem.

2. Proszę zdjąć ew. kolczyki, łańcuszki, pierścionki, metalowe spinki.

3. Jeśli możliwe wyciągnąć aparat ortodontyczny, zdjąć szkła kontaktowe na czas zabiegu.

4. Rano przed operacją należy wykonać toaletę całego ciała i dokładną toaletę jamy ustnej.

.....
Data i podpis lekarza

.....
podpis rodzica/uprawnionego opiekuna*

.....podpis pacjenta od 16- tego r. ż.

**INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO
ORAZ OBOWIĄZKOWA PRZEDOPERACYJNA ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA**

KONSULTACJA ANESTEZJOLOGICZNA

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ASA:

Mallampati:

RODZAJ PROPONOWANEGO ZNIECZULENIA

- sedacja analgosedacja przewodowe (reginalne)
 nerwów obwodowych rdzeniowe (podpajęczynówkowe) ogólne (narkoza)
 NIE

KWALIFIKACJA DO ZABIEGU/ZNIECZULENIA:

- zakwalifikowany do zabiegu nie zakwalifikowany do zabiegu zakwalifikowany warunkowo

Proszę wykonać:

- EKG grupa krwi morfologia elektrolity
 APTT, PT glikemia kreatynina

Konsultacja:

Inne:

Stwierdzam, że przedstawiłam/-łem pacjentowi/rodzicowi/opiekunowi prawnemu obszerną informację o zaproponowanym znieczuleniu oraz metodzie uśmierzania bólu oraz poinformowałam o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, która mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku w/w czynności.

.....
data, podpis i pieczęć lekarza anestezjologa

**INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO
ORAZ OBOWIĄZKOWA PRZEDOPERACYJNA ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA**

Formularz świadomej zgody na znieczulenie

Oświadczam, że:

- Zostałem/łam poinformowany/a o celu, stopniu ryzyka, przewidywanych korzyściach i możliwych powikłaniach wynikających z wykonania proponowanego znieczulenia.
- W pełni zrozumiałem/łam informacje wyżej opisane i przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem anestezjologiem.
- Miałem/am możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania uzyskałem zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi.
- Udzieliłem/am pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie przebytych, leczonych i nieleczonych dolegliwości, schorzeń i chorób, przyjmowanych leków, wiadomych mi uczuleniach i alergiach, o przebytych zabiegach oraz o dolegliwościach, schorzeniach i chorobach członków mojej najbliższej rodziny, przyjmowanych używkach, w szczególności takich jak alkohol, nikotyna oraz ilości i częstotliwości ich przyjmowania.
- Zapoznałem/em się z treścią niniejszego formularza, jest on dla mnie zrozumiały.

ŚWIADOMA ZGODA NA ZNIECZULENIE

Wyrażam świadomą zgodę na przeprowadzenie proponowanego znieczulenia oraz na ewentualne konieczne w tym przypadku dodatkowe zabiegi, jak również na towarzyszące temu postępowanie (transfuzje, infuzje, stosowanie niezbędnych leków) w czasie trwania oraz po zabiegu.

Wyrażam świadomą zgodę na przyjęcie na Oddział Intensywnej Terapii w przypadku zaistnienia wskazań.

Zgadzam się na uzasadnione medyczne zmiany lub rozszerzenie postępowania anestezjologicznego, w tym zmianę rodzaju znieczulenia.

.....
Data i podpis lekarza

.....
*podpis pacjenta lub uprawnionego opiekuna**

ODMOWA

Nie wyrażam zgody na wykonanie znieczulenia. Zostałem/łam poinformowany/a o możliwych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia / dla zdrowia i życia osoby pozostającej pod moją opieką prawną*

.....
Data i podpis lekarza

.....
*podpis pacjenta lub uprawnionego opiekuna**

UWAGA:

* W przypadku osób do 16-go roku życia / ubezwłasnowolnionych zgodę wyraża i podpisuje przedstawiciel ustawowy / opiekun prawny.

* W przypadku osób w wieku od 16-go roku życia do 18-go roku życia zgodę wyraża i podpisuje przedstawiciel ustawowy / opiekun prawny oraz pacjent

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu:

.....
.....

Data pieczętka i podpis lekarza: